DISSERTATION

N.° 41.

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE;

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 2 juin 1808,

PAR A. M. BRUTÉ, né à Rennes

(Département d'Ille et Vilaine),

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Elève de l'Ecole pratique; Membre de la Société anatomique, de la Société d'Instruction médicale de Paris, et de celle des Amateurs des Sciences physiques et naturelles de la même ville.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt.

HIPPOCRATE, sect. 5, aph. 24.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1808.

PRESIDENT,

M. LEROUX.

EXAMINATEURS,

MM. CHAUSSIER.

DEYEUX.

DUBOIS.

FOURCROY.

HALLÉ.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

ET

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE.

A. M. BRUTÉ.

DISSERTATION

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE.

Le mot *catarrhe*, dérivé des mots grecs κατα et ῥέω, *deorsùm fluo*, indique en général une fluxion vers quelque partie. Ce mot se trouve souvent dans les auteurs avec cette acception vague. On a quelquefois désigné sous ce nom des affections rhumatismales ou névralgiques; d'autres fois des phlegmasies des diverses membranes muqueuses. On a dit : *catarrhe intestinal*, *catarrhe utérin*, *catarrhe de la vessie*, etc.; mais le plus ordinairement ce nom a été réservé à certaines affections de la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes, et c'est le catarrhe proprement dit, ou le *catarrhe pulmonaire*, le seul dont nous nous occuperons dans cette Dissertation.

Cette maladie est désignée dans les auteurs par une foule de noms; c'est la *toux* (βὴξ) d'*Hippocrate*, les *tusses* de *Sydenham*, le *catarrhe pulmonaire* de la plupart des auteurs, le *rhume* des Français. Plus intense, ou accompagnée de quelque complication, elle reçoit de nouveaux noms, et ici doivent se ranger la *péripneumonie catarrhale* d'*Huxham*, de *Sauvages*; la *peripneumonia notha* de *Boerhaave*, de *Selle*; la *febris catarrhalis* d'*Hoffmann*; la *pleuritis humida*, et l'*angina bronchialis* de *Stoll*, et peut-être l'*erysipelas*

pulmonum d'*Hippocrate*. Dans son état épidémique, elle a reçu les noms les plus bizarres, la *grippe*, la *follette*, la *puce*, la *baraquette*, les *influences*, etc.

Cette maladie si fréquente, soit dans l'état sporadique, soit dans l'état épidémique, peut offrir des différences très-grandes depuis l'atteinte la plus légère, à peine capable d'altérer un moment l'équilibre de la santé, jusqu'à ses degrés les plus intenses, et aux maladies bien plus dangereuses auxquelles elle conduit si souvent. Elle dut par conséquent appeler dans tous les temps l'attention des observateurs. Elle fut bien connue des anciens; et s'ils ne nous ont pas laissé d'histoires aussi étendues et aussi complètes des épidémies catarrhales que celles qui ont été données en si grand nombre dans les derniers siècles, c'est que du temps d'*Hippocrate*, et jusqu'à la renaissance de la médecine en Europe, ou plutôt jusqu'au moment où l'imprimerie eût établi des communications promptes et régulières entre les savans, les relations de pays à pays étaient difficiles.

Ils ont décrit le catarrhe avec l'attention la plus minutieuse; ils ont même établi des distinctions qui nous paraissent subtiles; enfin leurs plans de traitement, tracés avec tant d'art et de soin, annoncent toute l'importance qu'ils attachaient à ce genre de maladie, et l'habitude où ils étaient de l'observer tous les jours.

Le catarrhe pulmonaire est une des maladies sur lesquelles les connaissances tirées de l'anatomie, de la physiologie et de la physique médicale, peuvent répandre le plus de lumières. La situation et la structure des organes qu'elle intéresse, leurs rapports évidens avec les élémens extérieurs de la vie, leurs fonctions propres et leurs sympathies nombreuses, font assez sentir combien il importe de faire une étude approfondie de cette maladie.

L'homme est plus ou moins exposé aux catarrhes, suivant son tempérament et sa manière de vivre.

Tel homme, bien constitué, peut ne jamais contracter de rhumes; tel autre, observateur scrupuleux des préceptes de l'hygiène, mais d'une constitution plus faible, contractera des rhumes qui pourront,

au reste, ne pas avoir de suites fâcheuses ; enfin, tel autre, né de parens phthisiques, ou disposé par lui-même à la phthisie, éprouvera, par la cause la plus légère, des rhumes très-intenses qui, souvent répétés, le conduiront plus ou moins promptement à la phthisie pulmonaire.

L'habitude n'influe pas moins sur l'aptitude à contracter ces maladies. Une forte constitution, une vie réglée, avec une constitution moins avantageuse, ou la seule habitude qui familiarise avec les circonstances les moins favorables du genre de vie et de la constitution elle-même, peuvent, en médecine, donner presque les mêmes résultats. Mais de combien d'exceptions les règles les plus générales ne sont-elles pas susceptibles! et pour n'en présenter qu'un seul exemple, pourquoi de deux personnes dans lesquelles les conditions principales de l'âge, du tempérament, du genre de vie, des habitudes, sont les mêmes, l'une sera-t-elle très-sujette aux catarrhes, et l'autre n'en aura-t-elle jamais éprouvé? Cependant, en général, on peut, par une vie régulière, ou en s'habituant peu-à-peu et de bonne heure aux intempéries de l'air, prévenir jusqu'à un certain point les catarrhes.

La même incertitude se renouvelle lorsqu'il s'agit de calculer la manière dont s'exercent les influences atmosphériques, non-seulement dans les genres les plus disparates, mais dans le même genre de maladie. Si on considère à-la-fois un certain nombre de sujets dans des conditions personnelles en apparence semblables, et soumis aux influences regardées ordinairement comme les causes des catarrhes, on verra l'altération se borner chez les uns à ce mal-aise général, ce frisson, ces symptômes vagues et erratiques qui indiquent un ébranlement général, une atteinte qui s'est fait ressentir dans toute l'économie; mais l'équilibre sera promptement rétabli. Sur d'autres sujets l'impression aura été plus profonde, et s'exprimera, soit par une affection des voies aériennes ou des poumons, soit par une foule d'autres affections. Tel en sera quitte pour un coryza, pour quelques quintes de toux; tel aura contracté un véritable catarrhe pulmonaire; tel

autre des maladies plus graves, une péripneumonie, une pleurésie; d'autres, enfin, n'éprouveront rien du côté de la poitrine, mais quelqu'une des phlegmasies des autres membranes muqueuses, quelque fièvre même, ou quelque autre des maladies si variées que nous présentent les tableaux nosologiques.

Rien ne dispose plus éminemment aux catarrhes qu'une vie molle et inactive, jointe à l'exposition aux causes qui peuvent arrêter la transpiration insensible ou la sueur. Ainsi des personnes habituées à se couvrir beaucoup, sortant subitement d'une chambre bien chaude, ou s'exposant au froid après un exercice qui a déterminé la sueur, seront prises souvent d'un rhume violent, d'autant plus dangereux, qu'il sera plus fréquemment répété.

Les gens pauvres les contractent par une vie toute différente. Ordinairement mal nourris, mal vêtus, les jambes ou les pieds nus et continuellement dans l'humidité, souvent livrés à des travaux pénibles qui provoquent la sueur, et s'exposant ensuite au froid qui la supprime subitement, ils contractent des catarrhes quelquefois très-dangereux, parce qu'ils n'ont ni le temps ni les moyens de s'assujettir à un traitement convenable et suivi.

Si l'on ne peut, dans l'histoire des maladies, fixer d'une manière plus précise la doctrine des causes, on peut cependant présenter les résultats les plus constans de l'observation. Nous diviserons les causes du catarrhe pulmonaire en *prédisposantes* et en *efficientes*. Nous avons déjà exposé les premières en considérant les âges, les tempéramens et les habitudes, nous allons seulement les rappeler succinctement.

Les causes prédisposantes du catarrhe, sont : l'habitation dans les lieux bas, froids et humides, un tempérament lymphatique et lâche. Aussi est-il plus fréquent chez les enfans, les femmes et les vieillards; chez les personnes convalescentes ou d'une constitution délicate, qui vivent dans la mollesse et l'inaction; chez celles qui ont déjà éprouvé plusieurs catarrhes.

Les causes efficientes peuvent se diviser en locales, en sympathiques, en épidémiques et en contagieuses.

1.° *Locales.* L'inspiration des gas acide muriatique oxigéné, sulfurique, etc., détermine surtout le coryza et la toux. On peut ajouter à ces gas celui qui s'exhale du mouchoir d'une personne qui a un coryza intense : un mouchoir trop chargé de lessive, et encore humide, produit le même effet.

2.° *Sympathiques.* Une atmosphère froide et humide, toutes les causes qui tendent à diminuer ou à arrêter la transpiration insensible ; le passage subit d'un lieu chaud et fermé à l'air libre ou à un courant d'air, comme cela arrive souvent aux personnes qui sortent d'un bal, ou qui travaillent dans un bureau échauffé par des poëles ; le repos à l'ombre ou dans un lieu froid après un exercice qui a déterminé la sueur, et les boissons froides prises dans le même cas ; les excès dans le boire et le manger, et surtout l'abus des boissons alcoolisées ; les chaussures et les vêtemens trop minces, facilement perméables à l'humidité ; la rétropulsion des dartres, de la gale, ou d'une autre affection cutanée.

3.° *Epidémiques.* On ne peut nier l'existence d'une cause épidémique, de quelque nature qu'elle soit, pour le catarrhe pulmonaire, puisqu'on voit peu de maladies se répandre aussi généralement dans certaines circonstances, comme le prouvent les nombreuses épidémies décrites par les auteurs, et entre autres celles de 1729 (1), de 1743 (2), de 1762 (3), de 1778 (4), de 1780 (5), de

---

(1) *Hoffmann*, *Morgagny*, *Hillary*, *Loew*, *Scheutzer*, *Wintringham*, *Ruthy*, etc.

(2) *Sauvages*, *Huxham*.

(3) *Razoux* de Brest, etc.

(4) *Stoll*, etc.

(5) *Saillant*, etc.

1782, etc. (1). On voit les catarrhes se développer épidémiquement dans certaines constitutions de l'atmosphère, particulièrement après les pluies chaudes et les brouillards. *Sydenham* et *Saillant* remarquent que ces épidémies sont souvent survenues après les tremblemens de terre, et après l'apparition de météores ignés (Voyez *Saillant*, page 124 et suivantes). *Sydenham* croyait en reconnaître la cause dans quelque fermentation minérale qui remplissait l'air de miasmes pernicieux tantôt pour un genre d'animaux, tantôt pour un autre, et qui propageait les maladies dépendantes des divers états de la terre, jusqu'à ce que cette source d'exhalaisons fût entièrement détruite : *Verò similius mihi videtur hunc vel illum aeris tractum effluviis repleri à minerali aliquâ fermentatione, quæ aerem per quem feruntur particulis nunc huic animalium generi, nunc alteri exitialibus, contaminantia, morbos variis terræ affectibus appropriatos eò usque propagant, donec expiraverit subterranea illa halituum minera.* SYD. f.° p. 30.

4.° *Contagieuses.* Des auteurs très-recommandables ne croient pas que le catarrhe soit contagieux; mais quelques autres pensent le contraire, (*Morgagni*, epist. 22, n.° 21; *Strack*, épid. de 1782; *Saillant*, *Cabanis*, etc.) Ce dernier assure (1), qu'avec beaucoup d'attention, on parvient, dans toutes les espèces de catarrhe, à reconnaître au milieu des odeurs des déjections, celle qui est particulière au catarrhe, comme dans la dyssenterie, etc., et que cette odeur suffit pour communiquer ces affections. Le même auteur admet un miasme contagieux qui s'exhale de l'haleine et des autres excrétions des enrhumés, et que les personnes très-sensibles et sujettes aux rhumes reconnaissent, dit-il, très-bien à l'odeur.

Toutes ces causes tendent à déterminer un catarrhe; souvent

(1) *Strack*, etc.

(2) *Cabanis*, obs. sur les catarrhes, etc., p. 84.

elles se bornent à produire un léger frisson, un mal-aise général, des symptômes vagues et erratiques, un coryza, des quintes de toux, etc. Lorsqu'un catarrhe pulmonaire bien déclaré en est l'effet, voici quels sont ses symptômes :

Symptômes. L'invasion a lieu ordinairement par des lassitudes, des horripilations, le refroidissement des pieds et des mains, une légère stupeur avec assoupissement; la tête est pesante; souvent on observe les symptômes du coryza. Ensuite pouls fébrile avec développement de chaleur, légère oppression, difficulté de respirer, douleurs vagues dans la poitrine et petite toux. Expectoration d'abord difficile, enchiffrenement, la face est animée. Après un ou deux jours, les symtômes s'aggravent, la fièvre devient continue avec des paroxismes chaque soir; il y a un sentiment de pesanteur et de déchirement dans toute la poitrine en suivant le trajet des bronches. La douleur n'est ni pongitive, ni constante comme dans la pleurésie; il n'y a ni oppression violente, ni crachement de sang comme dans la péripneumonie; mais la douleur augmente dans la toux; il y a alors un picottement vif accompagné de chaleur et d'ardeur dans toute la poitrine. Quelquefois le malade éprouve une pesanteur vers le sternum, surtout s'il y a complication gastrique. La toux a toujours lieu; sèche pendant les trois ou quatre premiers jours, elle est suivie d'une expectoration d'abord claire, transparente, glaireuse, mousseuse, écumeuse, et qui devient ensuite plus épaisse. On trouve quelquefois du 6.e au 8.e jour, des stries de sang dans les crachats, sans qu'il y ait réellement d'inflammation au poumon. La toux est plus ou moins fréquente et revient souvent par quintes avec une douleur déchirante dans la poitrine. Ces quintes sont ordinairement dues à l'impression du froid, ou à ce que le malade s'agite ou parle trop.

Quand le catarrhe est très-intense, il y a fièvre continue avec redoublement, ou même accès complet le soir jusqu'au lendemain matin; agitation pendant la nuit et sueur. La figure est un peu

animée; les yeux sont fatigués et souvent larmoyans; le malade est accablé, les urines sont un peu colorées et troubles; après les paroxismes, plus colorées et moins abondantes quand les sueurs s'établissent. La peau est d'abord sèche, elle s'humecte vers le 7.e ou le 9.e jour, et reste presque habituellement moite. Il survient souvent des sueurs générales après les paroxismes, lorsque la maladie touche à sa fin, et tous les symptômes disparaissent graduellement.

Marche du catarrhe. On peut considérer trois périodes dans le catarrhe : 1.° celle d'irritation; 2.° celle de coction; 3.° celle de la crise.

Première période. Elle dure ordinairement de quatre à dix jours. Mal-aise, douleur, toux sèche, fièvre intense, nuits agitées, peu de sommeil.

Deuxième période. Les symptômes diminuent, l'expectoration s'établit, devient facile, les sueurs surviennent. Si elles sont abondantes, la maladie se termine promptement.

Troisième période. Continuation de la diminution de tous les symptômes; les crachats deviennent blancs, opaques, sortent facilement; les sueurs sont alors critiques, quoiqu'elles affaiblissent quelquefois les malades (1); les urines sont plus chargées; la langue devient nette, l'appétit revient, le sommeil est tranquille et réparateur.

---

(1) En général, il faut se défier des sueurs nocturnes. Cependant, si le pouls reste plein, avec la mollesse et l'ondulation soutenue, ce qui caractérise les sueurs critiques, et ce qui est plus décisif encore, si les forces se trouvent relevées par l'effet même de cette évacuation, on peut hardiment les déclarer critiques et salutaires.

Durée. Elle varie beaucoup : tantôt le catarrhe se termine du 7 au 9 ou au 14.e jour, quand il est parfaitement simple; tantôt il se prolonge jusqu'au 25, 42, et même jusqu'au 55.e jour.

Variétés du catarrhe. Le catarrhe varie suivant l'âge du sujet, son tempérament, le climat et les complications.

1.° *Suivant l'âge.* Le catarrhe prend différentes formes (1) : chez l'adulte, c'est particulièrement le catarrhe pulmonaire aigu; chez le vieillard, c'est surtout le catarrhe à l'état chronique ou le catarrhe suffoquant.

2.° *Suivant le tempérament.* Chez les gens nerveux ou bilieux, le catarrhe est intense, et l'expectoration peu abondante; plus léger chez les phlegmatiques ou les lymphatiques, et accompagné d'une expectoration abondante. Il passe souvent à l'état chronique, et dure jusqu'à soixante jours ou plus. Chez un sujet sanguin et fort, il est ordinairement aigu, et il se termine le plus souvent du 9.e au 14.e jour, par des sueurs générales et par une expectoration facile et abondante; quelquefois on observe en même temps une hémorrhagie critique.

3.° *Suivant le climat.* Le catarrhe est presque toujours aigu dans les pays secs et élevés : il devient souvent chronique dans les lieux bas et humides. Dans les pays chauds, comme à Saint-Domingue et ailleurs, le catarrhe est ordinairement très-aigu; mais, comme les autres maladies de ces climats, il passe souvent à l'état chronique (2).

---

(1) Chez l'enfant, on observe plus souvent la coqueluche, et quelquefois le croup.

(2) *Dazile*, maladies de Saint-Domingue.

4.° *Variétés du catarrhe suivant les complications.*

1.° *Catarrhe inflammatoire.* Il affecte surtout les jeunes gens et les personnes pléthoriques usant d'une nourriture succulente, habitant les lieux secs ou élevés, faisant beaucoup d'exercice : il se manifeste surtout au printemps. *Huxham* l'a décrit sous le nom de *péripneumonie catarrhale* (Voyez *Essai sur les fièvres*).

D'abord frisson, ensuite chaleur vive, rougeur de la face, lassitudes, douleurs dans le dos et dans les membres, toux sèche, oppression, pouls développé et fréquent, redoublement le soir; nuit agitée.

Après quelques jours, ces symptômes diminuent, l'expectoration s'établit, et le sommeil est tranquille.

La terminaison a lieu du sixième au douzième jour par les crachats, une hémorrhagie nasale, ou par les sueurs.

2.° *Catarrhe gastrique.* Fièvre catarrhale épidémique d'*Huxham*; péripneumonie catarrhale de *Sauvages*.

Il survient ordinairement en automne chez les sujets mélancoliques, hypocondriaques, faibles, se nourrissant d'alimens grossiers, habitant des lieux bas, humides.

D'abord frisson léger, ou porté jusqu'aux secousses les plus fortes; bouche amère, céphalalgie intense, enduit muqueux ou jaunâtre de la langue, anorexie, nausées ou vomissement, douleur à l'épigastre, toux sèche avec ou sans douleur, oppression; redoublement le soir. Ces symptômes disparaissent promptement par un émétique, et le catarrhe continue sa marche ordinaire.

3.° *Catarrhe adynamique.* Fièvre péripneumonique d'*Huxham.*

Il ataque ordinairement les personnes âgées, délicates et débilitées par quelque cause que ce soit.

Alternatives de froid et de chaud, céphalalgie, vertiges, toux, enrouement, gêne de la respiration, lassitudes spontanées, quel-

quefois assoupissement ou accablement; la langue peut être chargée, l'estomac sensible, les vomissemens fréquens; les symptômes s'aggravent; anxiété, stupeur, prostration des forces, altération des traits du visage, langue brunâtre, expectoration difficile, peau brûlante, rude et sèche, pouls fréquent et petit, respiration gênée, déglutition difficile; paroxisme le soir.

Si la terminaison est funeste, la toux et l'expectoration cessent; le malade perd connaissance; la langue est noirâtre et sèche, les dents encroûtées, l'haleine fétide, la respiration précipitée; sorte de bouillonnement dans les bronches; diarrhée continuelle, insensibilité, quelquefois pétéchies; aphonie et mort.

Si la terminaison doit être heureuse, la peau se couvre d'une moiteur générale; la respiration devient facile; la langue se nettoie; la face se ranime; le pouls se relève; l'expectoration s'établit, et la crise se fait par des crachats épais et opaques, les sueurs ou les urines.

Terminaisons du catarrhe. Le catarrhe aigu peut avoir lieu chez tous les individus, et surtout chez les gens forts et jouissant habituellement d'une bonne santé. Il est ordinairement simple, et se termine en neuf ou quatorze jours par une expectoration copieuse et facile de crachats blancs et opaques, souvent accompagnés de sueurs; les urines peuvent aider la crise, de même que les hémorrhagies nasales chez les sujets jeunes et sanguins. Presque toujours la toux persiste plus ou moins long-temps; ce qui dépend du traitement ou de la disposition du sujet, des précautions qu'il prend, et de la nature des épidémies.

Le catarrhe aigu attaquant les personnes avancées en âge, délicates, lymphatiques, disposées à la phthisie, surtout quand il revient souvent ou qu'il est mal traité, peut devenir chronique ou dégénérer en une toux catarrhale plus ou moins opiniâtre, qui finit quelquefois par la phthisie, si on ne peut parvenir à arrêter cette dé-

générescence par un exutoire, l'usage des toniques, et surtout par les ressources de l'hygiène.

Le catarrhe aigu très-intense ou négligé, peut passer à la péripneumonie ; ce qu'on reconnaît aux caractères de la douleur de la poitrine, à l'aspect des crachats, et aux autres signes propres à l'inflammation des poumons.

Le catarrhe chronique peut devenir suffoquant chez les vieillards, lorsqu'il se forme une trop grande quantité de mucus qui s'accumule dans les bronches, parce que les malades n'ont pas la force de le rejeter à mesure qu'il est secrété. Il survient une violente quinte de toux, et le mucus, se présentant en masse à l'ouverture du larynx, suffoque les malades ; ou bien la membrane muqueuse est tellement engorgée, qu'elle oblitère les ramifications des bronches, et cause ainsi l'asphyxie en s'opposant à l'entrée de l'air dans les poumons. Il y a oppression extrême, grande élévation des côtes, respiration sifflante, bientôt avec râle, bouillonnement produit par le passage de l'air à travers la mucosité, et enfin suffocation.

Le catarrhe suffoquant est quelquefois symptômatique dans les fièvres continues.

Autopsie. Elle présente peu de choses remarquables. Après les catarrhes aigus, on trouve la membrane muqueuse des bronches rouge, enflammée et injectée. Chez les sujets morts de catarrhes chroniques, la membrane est moins rouge ; elle est épaissie, engorgée, et comme infiltrée de matière muqueuse. L'examen du mucus rendu par l'expectoration offre très-peu de différences, quant à sa composition, dans les diverses affections des membranes muqueuses. Jusqu'ici, cet examen a fourni peu de lumières pour le traitement.

Prognostic. Pour établir le prognostic, il faut avoir égard à la constitution du sujet et à son âge, au caractère de l'épidémie, si

elle existe, ou à la constitution de l'atmosphère, à l'intensité du catarrhe et à ses complications.

Si le catarrhe est léger, c'est plutôt une indisposition qu'une maladie, surtout si le sujet est doué d'une bonne constitution. La complication gastrique est peu inquiétante; un émétique l'enlève souvent avec le catarrhe lui-même. L'adynamie et la péripneumonie sont très à craindre. Les suites du catarrhe peuvent être funestes, soit par ses complications, soit par un traitement mal dirigé, qui peut le faire dégénérer en une péripneumonie intense, ou en un catarrhe chronique, et même en phthisie. Chez les vieillards, les rhumes sont presque toujours graves, ou du moins menaçans : la moitié peut-être des personnes qui parviennent à un grand âge périssent de catarrhes opiniâtres et négligés.

Traitement. Lorsque le catarrhe n'est pas bien déclaré, que le sujet n'a éprouvé qu'un frisson ou un léger mal de gorge, ou quelques quintes de toux, une boisson adoucissante et un peu diaphorétique, le régime, des vêtemens chauds, et surtout la chaleur du lit, suffisent pour dissiper ces symptômes.

Quand le catarrhe est établi, on peut diviser sa marche en trois périodes, et le traitement en est facile, s'il n'y a pas de complication.

Première période. C'est le temps d'irritation : on évite les stimulans, les échauffans ; on prescrit les boissons mucilagineuses et gélatineuses, les bouillons de veau, de poulet, l'infusion des fleurs pectorales avec un sirop, quelquefois l'oxymel et l'hydromel, la décoction blanche de *Sydenham*; pour nourriture, les gelées de salep, les bouillies de gruau, d'avoine, et les autres alimens légers et de facile digestion, toujours en petite quantité ; on varie les boissons suivant le goût et l'état du malade. On peut aussi prescrire les loocs simples, le looc blanc, un looc huileux avec le sirop diacode;

par intervalles, l'infusion des fleurs de sureau avec l'oxymel pour les malades débilités par les progrès de l'âge ou par des maladies antérieures; enfin les boissons chaudes, pectorales et un peu diaphorétiques. S'il n'y a ni fièvre ni embarras gastrique, on peut couper les boissons avec un peu de lait.

Deuxième période. La coction se fait alors : on la favorise par les boissons un peu stimulantes; l'oxymel scillitique avec le kermès, le julep huileux avec un de ces deux médicamens.

Troisième période. C'est le temps de la crise : on rend les boissons plus actives; on prescrit un exercice modéré, qui est toujours avantageux, quand la température est convenable : cependant il existe là dessus contradiction entre les plus grands maîtres; *Sydenham* prescrivait le grand air : *liberioris aeris foràs usum concedere.* D'autres, *Cullen*, *Morgagni*, ordonnaient de rester au lit ou dans une chambre chaude et fermée. Au reste, on varie le traitement suivant les tempéramens. Chez les gens nerveux, quand il y a grande irritation, on peut donner avec succès l'opium gommeux le soir, ou le laudanum liquide de *Sydenham* étendu dans une infusion de tilleul, ou quelques gouttes d'éther que l'on fait respirer au malade ou que l'on ajoute à sa potion. Pour les sujets faibles, on emploie surtout les stimulans et les fumigations aromatiques. Une saignée et les délayans conviennent aux gens forts et pléthoriques. Les vésicatoires sont indiqués lorsqu'il y a rétropulsion d'affections cutanées.

Dans la convalescence, ou sur la fin du catarrhe, on purge une fois ou deux, surtout quand il y a complication gastrique, ou l'on donne quelques vomitifs; le kermès, l'eau émétisée, ou l'ipécacuanha à petites doses : on prescrit ensuite un régime fortifiant pour dissiper la toux; les purgatifs l'emportent ordinairement. Si elle persiste, on établit un vésicatoire, qu'on fait suppurer pendant

quinze jours ou un mois. Si la toux revient, on applique de nouveau le vésicatoire; et après l'avoir supprimé, on purge encore le malade pour détourner l'irritation sur le canal intestinal.

Lorsque la toux persiste malgré tous ces moyens, et qu'elle paraît purement catarrhale, que le malade est d'une constitution molle et lâche, on donne les béchiques, la gomme ammoniaque, les expectorans actifs, les pilules expectorantes.

S'il y a complication inflammatoire, ou bien une péripneumonie ou une pleurésie, on saigne une fois. Ordinairement cette saignée suffit : cependant on pourrait la renouveler, si les symptômes inflammatoires étaient très-intenses.

Dans la complication gastrique, on donne, au début, un émétique. Jamais il ne nuit au catarrhe, et souvent il l'emporte (1).

La complication adynamique est la plus dangereuse. Il faut courir au plus pressé, et abandonner le catarrhe pour ne s'occuper que des symptômes adynamiques. On les combat par tous les moyens connus; le quinquina, le camphre, etc.; et quand ils sont dissipés, on reprend le traitement du catarrhe, en surveillant avec le plus grand soin le malade, pour s'opposer au retour de l'adynamie.

Si la phthisie se déclarait, on modifierait le traitement en conséquence.

En nous bornant à ces remarques générales sur le traitement, nous ajouterons seulement quelques observations sur le quinquina, le souffre, l'opium, la thériaque, et les boissons alcooliques dont on a recommandé l'usage dans le catarrhe pulmonaire.

---

(1) Quelquefois cependant les signes d'embarras dans l'estomac ou dans les intestins disparaissent sans évacuation sensible, et le régime nettoie mieux la langue que ne l'eussent fait les purgatifs.

On a proposé d'administrer le quinquina, dès le début des catarrhes. M. *Cabanis* dit que le célèbre *Franklin* le donnait ainsi, avec le plus grand succès, à sa famille et à ses amis, dans tous les rhumes et à toutes leurs époques. Mais l'usage du quinquina demande beaucoup de précautions; il faut attendre que les crachats présentent quelques signes de coction.

Chez les personnes très-irritables, la thériaque convient mieux, ou bien il faut associer le quinquina à des opiatiques. Lorsqu'il y a des obstructions au foie, au mésentère, et des dispositions bilieuses habituelles, les baumes associés aux gommes fétides, et à de petites doses d'extrait gommeux d'opium ou de pavot, sont préférables au quinquina, qui pourrait même produire alors de mauvais effets. Mais quand ces circonstances n'existent pas, le quinquina emporte presque toujours rapidement les rhumes les plus opiniâtres; il ne reste ordinairement qu'un peu d'enrouement qui se dissipe bientôt de lui-même. On donne ce médicament à la dose de deux scrupules ou un gros, plusieurs fois dans la journée. Pendant son usage, il faut garder un régime sévère et faire de l'exercice.

Le bon effet de ces toniques doit souvent être préparé par de petites doses d'ipécacuanha qui stimulent tout le canal alimentaire et le nettoyent complètement. Chez les personnes délicates et nerveuses, l'extrait dépouillé de sa résine, ou ipécacuanha corrigé d'Helvétius, est moins sujet à pincer l'estomac et les intestins.

Le souffre sublimé et bien lavé est un des meilleurs remèdes dans les maladies du poumon; on peut le faire fondre sans l'enflammer, et en faire respirer la vapeur. Il en est de même des baumes, et surtout du benjoin, que l'on fait fondre sur une pelle chauffée médiocrement. Les eaux hydro-sulfurées et les eaux ferrugineuses sont d'un usage excellent dans les dispositions catarrhales chroniques, et dans l'état habituel de faiblesse du poumon. L'opium est souvent très-avantageux dans le catarrhe aigu ou chronique, mais son em-

ploi exige beaucoup de prudence. *Sydenham* avoue qu'il le donna trop tôt, ainsi que les toniques excitans, dans le traitement d'une fièvre catarrhale.

La thériaque est surtout utile à la fin des catarrhes, quand l'appétit ne se réveille pas, et que le sommeil est troublé par la toux. Elle convient aussi lorsque la durée des évacuations catarrhales tient à l'imperfection de la digestion stomachique, et qu'il s'agit tout ensemble d'achever la coction des crachats, d'en diminuer la quantité et de ranimer la transpiration insensible.

La plupart des médecins anglais conseillent l'usage du punch sur la fin du catarrhe, comme tonique et un peu diaphorétique. En effet, pris en quantité modérée, il peut être utile, de même que les autres boissons alcooliques, pourvu que le malade ne soit pas d'une constitution trop irritable.

Régime préservatif.

Les dispositions catarrhales sont quelquefois héréditaires; on les voit se reproduire dans la même famille, et se caractériser par les mêmes phénomènes jusqu'à la troisième et la quatrième génération. Elles semblent en quelque sorte naturelles aux enfans: des digestions imparfaites engendrent cette grande quantité d'humeurs muqueuses dont leurs organes sont comme imbibés. Les vieillards sont tourmentés de pituites gutturales, de rhumes et de fluxions; ils meurent souvent étouffés par les catarrhes aigus ou chroniques, dont le principe vital n'a pas chez eux la force de cuire et d'évacuer la matière. Dans l'âge adulte, les dispositions catarrhales dépendent ordinairement de la faiblesse des digestions, de l'inertie de la bile, du défaut d'énergie, ou de l'irrégularité qui s'est introduite dans les fonctions de la peau. Rien ne les produit aussi directement et ne les entretient d'une manière aussi efficace que la répercussion fréquente de la transpiration insensible.

Les dispositions catarrhales sont plus ou moins graves, suivant l'âge de l'individu, son tempérament, et l'état de ses organes, surtout de ceux de la poitrine. Chez les enfans, la propreté, l'attention à tenir leurs berceaux et leurs lits bien secs, à ne point leur donner d'alimens visqueux, à leur administrer de temps en temps quelques petites doses de sirop d'ipécacuanha et de quinquina, suffisent pour remédier à cette inertie glaireuse qui se manifeste dans leurs humeurs. Les rhumes les plus simples des vieillards ont toujours besoin d'être attentivement surveillés. Dans l'âge adulte, les catarrhes, même les plus violens, ne deviennent guères immédiatement dangereux que par leur complication avec certaines fièvres; mais leurs suites n'en sont pas moins souvent funestes, par la nature des maladies qu'ils déterminent et laissent après eux.

Pour combattre utilement les dispositions catarrhales, il faut, avant tout, maintenir dans leur action naturelle les forces de l'estomac, et corriger les vices des digestions par les moyens appropriés aux diverses circonstances. Il faut soutenir la transpiration insensible, et solliciter presque habituellement l'action de l'organe cutané, soit par les gilets de flanelle, soit par des frictions sèches faites sur tous le corps, soit enfin par un exercice doux, ce qui vaut encore mieux.

Les sujets faibles doivent avoir soin d'être suffisamment vêtus, surtout aux approches et à la fin de l'hiver. Ils doivent particulièrement se garantir des froids humides. *Sydenham* a dit, avec raison, que le glaive fait moins périr de monde que la paresse à prendre, et surtout la précipitation à quitter les habits d'hiver. Il est indispensable de bien couvrir les enfans; on n'habitue jamais au froid ceux qui sont nés faibles, en les y exposant presque nus, comme l'ont fait quelques partisans trop zélés de *Jean-Jacques Rousseau*, et les enfans les plus forts ont eux-mêmes besoin d'être suffisamment, couverts, quand ils ne sont pas en mouvement. L'u-

sage modéré de la viande et du vin est aussi fort utile aux enfans, et tient lieu de tous les toniques les mieux indiqués. Il est particulièrement utile chez la plupart des enfans faibles, pour hâter le développement de leurs forces naissantes, et modérer leur excessive mobilité.

Dans la jeunesse, la phthisie pulmonaire, c'est-à-dire, plusieurs de ses variétés sont bien plus menaçantes, et leur cours est bien plus rapide qu'à aucune autre époque de la vie. C'est aussi dans la jeunesse, et lorsque le système lymphatique ou glandulaire présente des signes d'affaiblissement dans ses fonctions, surtout quand cet affaiblissement se manifeste par des éruptions susceptibles d'être facilement répercutées, qu'il faut surveiller attentivement les dispositions catarrhales chroniques; car, si leur durée et la répétition des rhumes altèrent infailliblement les forces du poumon et précipitent la mort chez les vieillards, elles peuvent à chaque instant et très-promptement se transformer en phthisie chez les jeunes gens. L'usage des eaux sulfureuses et l'exercice du cheval sont les moyens les plus efficaces pour prévenir ce funeste changement. On peut aussi employer les fondans doux pour évacuer les glaires de l'estomac, ranimer la transpiration et hâter la coction des rhumes légers; mais la sobriété seule remplit souvent toutes ces vues, et sans elle on emploierait vainement les remèdes les plus puissans.

Les causes du catharre peuvent principalement se rapporter à l'altération des fonctions de la peau. C'est donc à prévenir cette cause que l'on doit particulièrement s'attacher; et on y parvient par l'usage non-interrompu de vêtemens d'un tissu propre à entretenir la transpiration insensible dans son état naturel. Nous voyons cependant tous les jours des parens, d'ailleurs pleins de tendresse pour leurs enfans, omettre cette sage précaution, ignorant peut-être les funestes effets qui peuvent résulter d'une telle négligence.

Les jeunes personnes, soit par goût, soit pour suivre la mode, ont habituellement la partie supérieure de la poitrine et les bras nus : cet usage a peu d'inconvéniens sans doute en été ; cependant il n'en est pas exempt, lorsqu'elles s'exposent ainsi au frais du matin et du soir. Ne devraient-elles pas en outre, en se couvrant davantage, songer à se défendre des rayons brûlans du soleil, qui durcissent la peau et en ternissent toute la fraîcheur.

C'est surtout dans l'hiver qu'elles souffrent le plus de cette pernicieuse coutume, quand elles se livrent beaucoup à la danse et aux autres exercices de leur âge. Au moins elles éviteraient un grand nombre d'accidens en quittant leurs vêtemens trempés de sueur ou en se couvrant suffisamment à la sortie de ces exercices. C'est alors que l'impression de l'air extérieur devient funeste. Delà non-seulement les maladies de poitrine qui les font périr à la fleur de leur âge, ou dont elles transmettent à leurs enfans le triste héritage, mais encore la suppression du flux menstruel, source de tant d'autres maladies.

On dira vainement que l'habitude est une seconde nature, et que dans plusieurs pays l'on est ordinairement très-peu couvert. On ne considère pas que ces climats sont plus chauds, que la température y est plus uniforme et sujette à bien moins de vicissitudes que la nôtre.

Que de choses nous pourrions ajouter sur un objet aussi intéressant ; mais les bornes d'une simple dissertation ne nous permettent pas de nous étendre davantage. Nous n'entreprendrons point non plus, après avoir considéré le catarrhe dans son état sporadique, de donner un traité complet sur les épidémies catarrhales. On verrait sans doute avec intérêt, rapproché sous un seul point de vue, tout ce que les fastes de la science nous ont conservé sur ces groupes d'affections si variées dans les diverses épidémies, et

même dans chacune d'elles, qui, sous le nom commun et l'influence principale de la maladie catarrhale, forment ces innombrables épidémies décrites par les auteurs, et souvent même par plusieurs bons observateurs à-la-fois. Mais ce travail, pour être suivi avec la juste étendue qu'il demanderait, soit pour l'exposition des faits, soit pour le résumé de la doctrine, nous entraînerait trop loin; nous ne ferons que rappeler rapidement les épidémies les plus remarquables, et indiquer les principaux auteurs chez lesquels on doit en suivre l'étude approfondie.

On trouve peu de choses dans les anciens auteurs sur ces épidémies, nous en avons indiqué les causes; mais dans les siècles modernes, et surtout en approchant de notre temps, l'embarras est au contraire de classer les faits trop nombreux, et de faire un choix exact de ceux qui appartiennent véritablement à l'histoire du catarrhe. Sans s'arrêter à ces épidémies si anciennes des 9.e, 11.e, 12.e, 13.e, 14.e siècles, ni à celles de 843, 874, 1111, 1114, 1205, 1350, sur lesquelles nous n'avons que des notices trop informes, celle de 1510 décrite par *Schenkius*, comme une maladie nouvelle et nommée *coqueluche*, à cause du capuchon dont s'affublaient ceux qu'elle attaquait, fixerait d'abord l'attention. *Tyengius* en offre une autre en 1517. Dans *Schenkius*, dans *Forestus*, *Sennert*, *Rivière*, *Baillou*, on trouve les épidémies très-générales de 1557, 1558, 1574; celle de 1580, dont les ravages s'étendirent en France, en Allemagne, en Italie surtout, où elle enleva plus de 9000 personnes à Rome, victimes de l'abus des saignées, dit *Sennert*, beaucoup plus que de la maladie; celles de 1591 et des années suivantes; en 1658, l'épidémie très-violente, décrite par *Willis*, celle de 1659 et 1676, par *Etmuller* et *Sydenham*, offrant entr'eux des contrastes de pratique et de doctrine bien instructifs à étudier dans ces grands maîtres. D'autres en 1691, 1695, par *Garliqs*, *Ramazini*, *Schrockius*.

En 1702, le catarrhe, décrit par *Baglivi*, dans ses dissertations

sur les tremblemens de terre de 1702, 1703, il fait quelques rapprochemens curieux entre ces grands phénomènes et le développement des épidémies. *Sydenham* les avait faits avant lui, et depuis on a multiplié ce genre d'observations qui mérite de fixer l'attention des médecins et des naturalistes.

Les épidémies de 1708, celles très-intéressantes de 1709, 1712, données par *Schrockius*, *Hoffmann*, *Camerarius*; celle si générale de 1728 et 1729, et si funeste en Italie, en Espagne, en France; mais surtout à Londres. Un grand nombre d'auteurs en ont donné l'histoire, *Hoffmann*, *Morgagni*, *Hyllary*, *Loew*, *Scheutzer*, *Ruthy*, *Wintringham*. Une autre, en 1730, dans *Morgagni*.

Depuis cette époque, on en trouve dans les meilleurs observateurs des divers pays, presqu'à toutes les années, en 1731, 32, 33, 34, 35, 36, 37. Cette dernière très-violente en Silésie et en Angleterre, et si intéressante à étudier comparativement dans *Huxham* et dans les observateurs de *Breslaw*.

En 1743, cette épidémie, répandue dans toute l'Europe, fut décrite sous le nom d'*influences*, en France, par *Sauvages*, et beaucoup mieux en Angleterre, par *Huxham*, qui l'observait très-bénigne à Plymouth, tandis qu'à Londres elle enlevait plus de mille personnes par semaine. En 1744, une nouvelle épidémie fut décrite par *Furstenau*. Une, en 1758, par *Rûthy*, et dans les journaux de Médecine.

En 1762, une des plus considérables qu'on peut étudier dans beaucoup de médecins, observée sous des formes variées, selon les contrées et les époques, et combattue par des traitemens encore plus variés.

De cette époque à 1770, on en trouve plusieurs très-bien observées par *Lepecq de la Clôture* : une en 1773. Celle de 1775 le fut

par beaucoup de médecins, principalement par le célèbre *Lorry*. *Stoll* décrit, dans son *Ratio medendi*, les épidémies catarrhales des années 1776 et 1777, et celle fort répandue de 1778. *Saillant* fit son ouvrage à l'occasion de l'épidémie de 1780, qui fut très-générale. Mais celle de 1782 le fut bien plus encore : elle parut passer de la Chine et de la haute Asie dans la Russie et dans tout le nord de l'Europe, marquant sa marche, comme par journée, de contrée en contrée, et même de ville en ville, depuis le mois de février qu'on l'observait en Russie, jusqu'à la mi-mai, où elle paraissait à Mayence et en Angleterre, s'avançant enfin dans nos contrées, et attaquant dans beaucoup d'endroits plus des quatre cinquièmes des individus. *Strack*, professeur de clinique à Mayence, en donna une très-bonne description. Depuis cette épidémie, celle qui a régné à Paris et dans toute la France, pendant l'hiver de l'an 11 de la république (1803), est une des plus générales et des plus meurtrières. Les journaux de médecine et les recueils de clinique, ajouteraient beaucoup à cette masse d'observations (1). Peu de maladies ont été plus souvent décrites dans l'état épidémique. Elle se représente même presque régulièrement dans l'histoire des constitutions dominantes des divers temps de l'année, et elle en fait presque toujours partie. Peut-être cependant ne trouverait-on pas

---

(1) On pourrait encore étendre ses observations jusqu'aux espèces étrangères à l'homme. L'examen de leur manière de vivre et de leurs maladies offrirait des remarques curieuses et quelquefois utiles. Les grands maîtres ne les ont pas dédaignées; et souvent, dans les descriptions des épidémies catarrhales, ils ont etudié les épizooties correspondantes qui avaient lieu sur les chevaux, sur les chiens et les autres espèces domestiques ou sauvages. *Stoll* a fait de semblables observations dans les épidémies de 1776 et de 1777. *Sydenham* de même pour l'épidémie de 1711, etc. On en trouve encore des exemples dans *Huxham*, *Vicq-d'Azir*, et chez les vétérinaires modernes, tels que M. *Huzard*, etc.

encore dans le grand nombre de descriptions des épidémies catarrhales que nous possédons assez de faits ni des observations assez exactes pour bien remplir toutes les parties d'une histoire complète de cette maladie. Après avoir réuni les travaux de tant d'hommes célèbres, après avoir analysé les complications, distingué les faits principaux des secondaires, marqué l'influence des médications plus ou moins perturbatrices ou même funestes; on se verrait encore forcé d'avouer combien nous sommes loin du degré de perfection auquel il semblerait possible que la science pût atteindre.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Raucedines et gravedines in valdè senibus non coquuntur. *Sect. II*, *aph.* 40.

I I.

Austri. . . . Si verò aquilonium fuerit *anni tempus*, tusses, fauces *asperæ*, alvi duræ, urinæ difficultates, horrores, dolores costarum, pectorum. *Sect. III*, *aph.* 5.

I I I.

Si verò æstas sicca et aquilonia fiat, autumnus autem pluviosus et australis, capitis dolores ad hyemem fiunt et tusses, et raucedines, quibusdam verò etiam tabes. *Ibid.*, *aph.* 13.

I V.

Vere quidem . . . . . et gravedines, et raucedines, et tusses. *Ibid.*, *aph.* 20.

V.

Hyeme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum et laterum. *Ibid.*, *aph.* 23.

V I.

In ætatibus autem talia eveniunt, parvis quidem et recens natis pueris aphtæ, vomitus, tusses. *Ibid.*, *aph.* 24.

V I I.

Senibus autem spirandi difficultates, catarrhi tussiculosi. *Ibid.*, *aph.* 31.

V I I I.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect. V*, *aph.* 24.